

## Risposte ai precedenti questionari 2014, vol. 14, n. 4

### Diabete e fibrillazione atriale • M. Comaschi

1. Nei diversi studi citati si rileva un aumento di prevalenza della FA nel diabetico. Di quale entità?
  - a. Inferiore al 20%
  - b. Intorno al 40%**
  - c. Superiore al 50%
2. Il maggior rischio di FA nel diabete è:
  - a. Uguale negli uomini e nelle donne
  - b. Maggiore negli uomini
  - c. Maggiore nelle donne**
3. Quale tra questi fattori è maggiormente associato alla FA?
  - d. BMI**
  - e. Glicemia basale
  - f. Valori di PA
4. Di quanto aumenta il rischio di insorgenza di FA per ogni punto in più di HbA<sub>1c</sub>?
  - a. Meno del 10%
  - b. Più del 10%**
  - c. Più del 20%

### Ipotiroidismo subclinico: quando trattare • R. Vita, S. Benvenega

1. La prevalenza di IS nella popolazione generale è:
  - d. 4-10%**
  - e. 0,5-1%
  - f. 0,8-1%
  - g. 25-30%
2. L'IS si associa a:
  - a. Riduzione del rischio cardiovascolare e aumento del colesterolo totale
  - b. Riduzione del rischio cardiovascolare e aumento del colesterolo HDL
  - c. Aumento del rischio cardiovascolare e aumento del colesterolo totale**
  - d. Riduzione del rischio cardiovascolare e riduzione dei trigliceridi
3. Nei pazienti con IS e di età > 70 anni:
  - a. Non è mai indicato il trattamento sostitutivo con L-T4
  - b. È indicato in presenza di livelli sierici di TSH > 10 mU/L e di chiari sintomi clinici**
  - c. È indicato in presenza di livelli sierici di TSH > 2,5 mU/L
  - d. Non è indicato in caso di pregresso infarto miocardico acuto
4. Nelle donne in gravidanza il trattamento sostitutivo con L-T4:
  - a. Non è indicato se TSH > 4,0 mU/L nel secondo trimestre
  - b. Non è indicato se TSH > 4,0 mU/L nel primo trimestre
  - c. È indicato se TSH > 1,5 mU/L nel primo trimestre
  - d. È indicato se TSH > 3,0 mU/L nel secondo trimestre**

### Gli standard di cura terzo step: incretina + metformina • A. Giandalia, E.L. Romeo, R. Zingale, U. Alecci, G.T. Russo

1. Gli agonisti recettoriali del GLP-1 e inibitori della DPP-4:
  - e. Stimolano la secrezione di insulina e di glucagone
  - f. Inibiscono la secrezione di insulina e accelerano lo svuotamento gastrico
  - g. Vengono somministrati tutti per via sottocutanea
  - h. Sono efficaci nel ridurre i livelli di HbA<sub>1c</sub> con basso rischio di ipoglicemia**
2. Gli agonisti recettoriali del GLP-1:
  - a. Aumentano i livelli postprandiali di glucagone
  - b. Non influenzano i livelli plasmatici di insulina
  - c. Incrementano l'emivita del GLP-1 nativo
  - d. Hanno un impatto favorevole sul peso corporeo e su altri fattori di rischio CVD**
3. Le gliptine:
  - a. Sono controindicate in caso di insufficienza renale
  - b. Incrementano l'emivita di GLP-1, GIP e altri ormoni gastrointestinali**
  - c. Agiscono principalmente sulla glicemia a digiuno
  - d. Agiscono principalmente rallentando lo svuotamento gastrico
4. Gli agonisti recettoriali long acting del GLP-1:
  - a. Agiscono prevalentemente sull'iperglicemia post-prandiale
  - b. Hanno effetti modesti sui livelli di HbA<sub>1c</sub>
  - c. Non hanno un impatto favorevole sul peso corporeo
  - d. Stimolano la secrezione insulinica a digiuno, in maniera glucosio-dipendente**